

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



## ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCZNO - PRAWNA

25 KWIETNIA 2014R.

BUDYNEK WYDZIAŁU PRAWA I ADMINISTRACJI  
UNIwersYTET ŚLĄSKI  
UL. BANKOWA 11B KATOWICE

Niniejszym zgłaszam udział w Śląskiej Konferencji Medyczno-Prawnej, organizowanej przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Śląską Izbę Lekarską w Katowicach oraz Okręgową Radę Adwokacką w Katowicach.

IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_

INSTYTUCJA/FIRMA \_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ \_\_\_\_\_

DANE KONTAKTOWE W CELU WYSŁANIA POTWIERDZENIA UCZESTNICTWA

E-MAIL I/LUB TELEFON \_\_\_\_\_

Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne i obejmuje: udział w wykładach konferencji, lunchu, przerwach kawowych oraz materiały konferencyjne. Zgłoszenie prosimy przesyłać drogą mailową na adres: **lekarzeprawnicy@gmail.com**

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji Śląskiej Konferencji Medyczno-Prawnej.

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

\_\_\_\_\_  
PODPIS